

Т.А. Сафронова

РАЦИОНАЛЬНЫЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ МЕНЕДЖМЕНТ В СФЕРЕ ЛЬГОТНОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ АМБУЛАТОРНЫХ БОЛЬНЫХ

Витебский государственный медицинский университет

Лекарственное обеспечение декретированных групп населения является важной социальной задачей в период перехода экономики к рынку. В условиях ограниченности финансовых средств ее решение приобретает особую актуальность. Одной из мер, которые существенно могли бы стабилизировать ситуацию по обеспечению лекарственными средствами декретированных групп населения с условием своевременной компенсации их стоимости аптечным учреждениям, является внедрение рационального фармацевтического менеджмента в сфере льготного лекарственного обеспечения амбулаторных больных.

Рациональный фармацевтический менеджмент включает методологический подход к решению этой проблемы, методическое обеспечение, управление, контроль и психологическую подготовку медицинских, аптечных работников и больных.

Составляющей методического обеспечения рационального фармацевтического менеджмента является внедрение для бесплатного и льготного обеспечения декретированных групп населения **республиканского списка лекарственных средств**. На рынок Республики Беларусь поступают одноименные лекарственные средства разных фирм, отличающиеся степенью эффективности с большим диапазоном цен на них. Целесообразно провести тендер цен и включить в этот перечень эффективные лекарственные средства определенных зарубежных производителей и продукцию отечественной фармацевтической промышленности. Это позволит, во-первых, избежать неоправданных расходов бюджетных средств, во-вторых, врачу легче будет мотивировать отказ в требовании отдельных пациентов по назначению дорогостоящих, «модных» медикаментов.

Республиканский список лекарственных средств для групп населения, пользующихся льготами, не должен быть жестким при примене-

нии его в регионах. Органам здравоохранения должно быть дано право с учетом особенностей лекарственного обеспечения региона, наличия денежных средств в местном бюджете расширять этот перечень. Кроме того, по жизненным показаниям, решением комиссии лечебно-профилактического учреждения больному, может быть назначен лекарственный препарат, не входящий в данный список. На рецепте в этом случае должна быть специальная отметка, дающая право аптечному работнику отпустить лекарство на льготных условиях.

В список должны включаться эффективные лекарственные средства для амбулаторного лечения различных нозологических групп болезней. При формировании перечня необходимо учитывать ассортимент лекарственных средств по льготной рецептуре. Нами проведены исследования на базах аптек № 22 г. Минска, № 128 г. Гомеля, № 152 г. Бреста, № 149/10 г. Бобруйска, ЦРА № 115/7 Бобруйского района Могилевской области, ЦРА № 198 Молодеченского района Минской области, ЦРА № 146 Лидского района Гродненской области. Установлено, что по бесплатным и льготным рецептам из аптек отпускается приблизительно 40% сердечно-сосудистых лекарственных средств, до 20% - лекарственных средств, применяемых в неврологии. Значительный удельный вес составляют медикаменты для лечения нарушений обмена веществ, гастроэнтерологических заболеваний и болеутоляющие лекарственные средства. Поэтому наиболее широкая номенклатура включаемых в этот перечень лекарственных средств должна быть представлена вышеперечисленными фармакотерапевтическими группами. В список также целесообразно включить социально-значимые лекарственные средства, т.е. медикаменты, которыми привыкло лечиться население, например: цитрамон, настойка валерианы и т.д.

Нами в перечень включено 282 наименования лекарственных средств для оценки специалистами-экспертами. Оценку наименований включенных лекарственных средств предлагается провести по следующим критериям: эффективность, перспективность, частота назначения. Решить проблему льготного лекарственного обеспечения населения невозможно без организации жесткого контроля в этой области. В рациональном фармацевтическом менеджменте в качестве контроля нами предлагается:

1. Наладить автоматизированный учет лиц, пользующихся льготами при амбулаторном получении лекарственных средств во всех регионах республики.

Для текущего и долгосрочного прогнозирования потребности в финансовых ресурсах при решении проблемы льготного лекарственного обеспечения амбулаторных больных необходимы четкий учет лиц, пользующихся льготами и строгая отчетность учреждений здравоохранения о предоставлении этих льгот. В настоящее время отсутствует единая отчетность о количестве лиц в каждом регионе (село, город, район, область, государство), получающих льготы при амбулаторном лечении, о финансовых затратах по каждому региону и категории льготников на эти цели, об обеспечении государством каждого из льготников финансовыми ресурсами.

Нами впервые предпринята попытка наладить учет лиц, пользующихся льготами при амбулаторном лечении путем ведения **Единого государственного регистра (ЕГР) этих лиц.**

ЕГР лиц, пользующихся льготами при амбулаторном получении лекарственных средств, является автоматизированной системой, основанной на комплексе аппаратных, программных средств и административных правил. Он предназначен для сбора, хранения, обработки и выдачи информации о лицах, пользующихся правом льготного обеспечения лекарственными средствами при амбулаторном лечении, согласно регламентов Министерства здравоохранения Республики Беларусь, прошедших государственную регистрацию.

ЕГР должен содержать следующую информацию о лицах, пользующихся льготами: номер по порядку, фамилия, имя, отчество полностью, пол, возраст, место жительства, идентификационный код, категория заболевания или группа населения, состоит на учете в другом лечебно-профилактическом учреждении (каком), среднедушевой доход семьи. Примечание может включать другие льготы данного лица (проезд в транспорте, квартплата, надбавка к пенсии).

Для обеспечения идентификации и единого государственного учета лиц, пользующихся льготами при амбулаторном приобретении лекарственных средств, применяется идентификационный код. Идентификационный код включает 10 знаков и представляет собой сочетание кода

лечебно-профилактического учреждения и личного номера больного, присвоенного ему в медицинской документации лечебно-профилактического учреждения. Идентификационный код предоставляется на медицинской документации больного, в свидетельстве и на рецепте на льготное лекарственное обеспечение при амбулаторном лечении.

Регламент обработки информации ЕГР: регистратура поликлиники передает сведения для ввода в базу данных локальной вычислительной сети (ЛВС) о каждом льготнике ЛПУ, которые в этот же день автоматизированным способом передают по каналам связи в базу данных ЛВС управлений здравоохранения облисполкомов, комитета по здравоохранению Мингорисполкома, а последние – в Министерство здравоохранения Республики Беларусь. Министерство здравоохранения принимает по каналам электронной связи от регистрирующих органов (ЛПУ) сведения ЕГР и с помощью программно-технического комплекса обновляет информационные базы и создает электронный архив ЕГР.

ЕГР обеспечит:

- ◆ введение единого автоматизированного учета лиц, пользующихся льготами при амбулаторном получении лекарственных средств;
- ◆ идентификацию лиц ЕГР в рамках информационного пространства Республики Беларусь;
- ◆ достоверной информацией о лицах ЕГР, заинтересованных потребителях;
- ◆ обработку медицинской документации больного с обязательным созданием электронных копий информации о льготниках на машинных носителях.

2. Производить автоматизированную обработку бесплатных и льготных рецептов с закодированной на них информацией и возможностью получения сведений по расходу бюджетных средств по каждому больному, врачу, номенклатуре прописанных лекарственных средств за любой период времени.

Аптечные учреждения не в состоянии провести необходимый анализ бесплатной и льготной рецептуры. Это связано:

- ◆ с огромным числом этих рецептов;
- ◆ недостаточным количеством информации о льготных категориях граждан на рецептурном бланке;
- ◆ ручным методом обработки.

Однако, все необходимые данные для лечебно-профилактического учреждения и аптеки могут быть получены, в результате автоматизированной обработки бесплатных и льготных рецептов на ПЭВМ. Для этого вся информация на рецепте должна быть закодирована. Нами предложена шифровка рецептов аналогичная способу кодирования больничного листа с целью облегчения его заполнения лечащим врачом и сокращения затрат времени.

Лечебно-профилактическое учреждение, выделяющее значительную часть бюджетных средств на обеспечение амбулаторного лечения льготников, должно иметь полную информацию об их расходовании с целью контроля за обоснованностью назначения лекарственных средств, расходования денежных ресурсов, ассортимента используемых медикаментов и т.д. Однако ЛПУ располагает только информацией о количестве льготных рецептов, сумме, необходимой для уплаты лечебно-профилактическим учреждением.

На рецептурном бланке должны быть зашифрованы дата выписки рецепта, диагноз больного, демографические признаки, группа населения или категория больных, размер льготы, фамилия, имя, отчество врача, идентификационный код больного из регистра лиц, пользующихся льготами при амбулаторном получении лекарственных средств, номенклатурная позиция лекарственного средства, цена, количество, стоимость, сумма, оплаченная больным, дата отпуска и фамилия, имя отчество фармацевтического работника, отпустившего лекарство.

Автоматизированная обработка рецептов обеспечит:

- ♦ анализ ассортимента лекарственных средств;
- ♦ анализ ассигнований, затраченных на амбулаторное лечение;

- ♦ анализ объема потребляемых лекарств в стоимостном выражении по фармакотерапевтическим группам лекарственных средств и по отдельным номенклатурным позициям медикаментов;
- ♦ контроль за обоснованностью назначения лекарственного средства врачом и их количеством на курс лечения;
- ♦ выявление лиц, имеющих льготы при приобретении медикаментов и расходующих большие суммы бюджетных средств;
- ♦ выявление лиц, состоящих на учете в нескольких лечебно-профилактических учреждениях;
- ♦ составление «сводного реестра по бесплатному и льготному отпуску медикаментов» за любой период времени с указанием расхода денежных средств по каждой отдельной группе населения и категории больных.

Эти мероприятия дадут возможность свести к минимуму злоупотребления как со стороны льготных категорий граждан, так и со стороны медработников, и что, несомненно, даст экономический эффект.

В перспективе необходим постепенный переход к адресной льготной лекарственной помощи наиболее нуждающимся слоям населения и лекарственному обеспечению по перечню категорий больных для лечения отдельных нозологических форм болезней.

Кроме того, в настоящее время среди льготных категорий граждан 70% и более финансовых средств государством затрачивается на компенсацию бесплатного амбулаторного лечения населения. Бесплатный отпуск медикаментов не стимулирует больных к бережному отношению и рациональному использованию лекарственных средств, поэтому целесообразен был бы переход к частичной оплате стоимости медикаментов большинством групп населения и категорий больных.